

## بررسی رابطه‌ی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی گری خصوصت مرضی و عاطفه‌ی منفی

### Investigating the relationship between early maladaptive schemas and antisocial and borderline personality disorder mediated by pathological hostility and negative emotion

Zohreh Yousefi

M. A., Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.  
Alireza Gol

PhD Student in Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Dr. HamidReza Aghamohammadian\*

Professor, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

[aghamohammadian99@gmail.com](mailto:aghamohammadian99@gmail.com)

Iman Seyadzadeh

Ph.D. Student, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Mohammad Valipur

Ph.D. Student, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

زهره یوسفی

کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

علی رضا گل

دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

دکتر حمیدرضا آقامحمدیان شعراباف (نویسنده مسئول)

استاد، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

ایمان سیدزاده

دانشجوی دکتری، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

محمد ولی پور

دانشجوی دکتری، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

### Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between early maladaptive schemas and antisocial and borderline personality disorder mediated by morbid hostility and negative emotion. This research is a descriptive and path analysis that a statistical sample of 359 people (230 females and 129 males), which was available in the range of 18 to 50 years old in the city of Mashhad was selected. The research instruments included Young's Early maladaptive Schemas Questionnaire (1990), Bagby and Farolden Personality Disorders (2007), and the DSM-5 Personnel Questionnaire based on Garger et al. (2012). The results of the path analysis showed that the model has a good fit. Gamma pathway coefficients ( $\gamma$ ) including schemas of abandonment, worry, self-punishment, and distrust of the negative emotion variable were significant ( $P < 0.05$ ). Gamma pathway coefficients also include schemas of concern, deficiency, self-sacrifice, superiority, and self-control to the variable of pathological hostility. Finally, beta ( $\beta$ ) pathway coefficients of negative emotion to antisocial personality disorder and hostility to antisocial personality became significant. Also, the path coefficient of pathological hostility to pathological personality was significant. Therefore, it can be concluded that early maladaptive schemas, mediated by negative emotion and pathological hostility, are able to predict borderline and antisocial personality disorder.

**Keywords:** Early maladaptive schemas, morbid hostility and negative emotion, antisocial personality disorder, borderline personality disorder

### چکیده

هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه‌ی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی گری خصوصت مرضی و عاطفه‌ی منفی است. این پژوهش توصیفی و از نوع تحلیل مسیر است که نمونه آماری ۳۵۹ نفر (۲۳۰ نفر زن و ۱۲۹ نفر مرد)، که به صورت در دسترس از بین افراد دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال شهرستان مشهد انتخاب شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۱۹۹۰)، اختلالات شخصیت بگی و فارولدن (۲۰۰۷) و پرسشنامه شخصیت براساس DSM-5 گروگر و همکاران (۲۰۱۲) بود. تایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد که مدل مورد نظر پژوهش مناسبی دارد. ضرایب مسیر گاما ( $\gamma$ ) شامل طرحواره‌های رهاشادگی، نگرانی، خودتنبیه و بی اعتمادی به متغیر عاطفه منفی معنادار شدند ( $P < 0.05$ ). همچنین ضرایب مسیر گاما شامل طرحواره‌های نگرانی، نقش، ایثار، برتری و خویشتن داری به متغیر خصوصت مرضی معنادار است. نهایتاً ضرایب مسیر بتا ( $\beta$ ) عاطفه منفی به اختلال شخصیت ضد اجتماعی و خصوصت به شخصیت ضد اجتماعی معنادار شدند. همچنین ضریب مسیر خصوصت مرضی به شخصیت مرضی معنادار بودند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجی گری عاطفه منفی و خصوصت مرضی، قادر به پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی و ضد اجتماعی است.

**واژه‌های کلیدی:** طرحواره‌های ناسازگار اولیه، خصوصت مرضی و عاطفه‌ی منفی، اختلال شخصیت ضد اجتماعی، اختلال شخصیت مرزی

## مقدمه

اختلال‌های شخصیت<sup>۱</sup> که از ناتوان کننده ترین اختلالات روان شناختی محسوب می‌شوند، الگوهای بادوام تفکر، احساس و رفتار هستند که طی زمان پایدار می‌مانند و شیوع آن بین ۱۰ تا ۱۵ درصد جمعیت عمومی تخمین زده شده است (سوراکیک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۲). طبق ویرایش پنجم راهنمای اماری و تشخیصی اختلال‌های روانی (DSM-5)<sup>۳</sup> این اختلالات در اوایل بزرگسالی ظاهر شده و در تمام طول عمر ادامه می‌یابد، انعطاف ناپذیرند و در تمام حوزه‌های زندگی شخص نفوذ کرده و باعث رنجی درونی و محدودیت در ارتباطات و شغل وی می‌شوند (آنتیک چی، بیگدلی و صباحی، ۱۳۹۶). از میان اختلالات شخصیت، اختلال شخصیت ضد اجتماعی<sup>۴</sup> بیشتر مورد مطالعه قرار گرفته که احتمالاً علت آن می‌تواند این نکته باشد که رفتارهای ضد اجتماعی یک الگوی تکرار شونده و مداوم از رفتارهای مجرمانه است که در کودکی یا اوایل نوجوانی شروع می‌شود و تمام جنبه‌های زندگی فرد را در بر می‌گیرد (کلونینجر، ۲۰۰۵<sup>۵</sup>). بیشتر مبتلایان به این اختلال برخی الگوهای رفتار ضد اجتماعی و سوء رفتار را تا قبل از سن ۱۵ سالگی از خود نشان می‌دهند. شیوع این اختلال ۱/۵ تا ۳/۵ درصد از جمعیت بزرگسال می‌باشد که در مردان ۳ برابر بیشتر از زنان می‌باشد (کسلر، ۲۰۰۰<sup>۶</sup>).

ویژگی اختلال شخصیت مرزی<sup>۷</sup> الگوی فراگیر بی ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره، عواطف و تکاشگری محسوس است که در اوایل بزرگسالی شروع می‌شود و در زمینه‌های مختلف وجود دارد (انجمان روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). زانارینی و فرانکنلورگ<sup>۸</sup> (۲۰۱۳) نوعی مدل چند عاملی را برای اختلال شخصیت مرزی پیشنهاد کرده اند و معتقدند که این اختلال شخصیت مرزی از ترکیب سه مولفه خلق‌خواهی ذاتی، تجربه‌های دردناک کودکی و کژکاری‌های نورولوژیکی و بیوشیمیایی ناشی می‌شود. شیوع آن در جمعیت عمومی از ۱/۲ تا ۲ درصد تخمین زده می‌شود (تن هیو<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). مبتلایان به شدت در عملکرد اجتماعی و حرفة‌ای دچار مشکل هستند (سولوف و چیاپتا، ۲۰۲۰<sup>۱۰</sup>). افراد دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی دارای ویژگی‌هایی مانند دروغگویی، فرار از مدرسه و منزل، دزدی، نزاع و استفاده از سوء مصرف مواد و رفتارهای غیر قانونی هستند (سادوک و سادوک، ۱۹۷۷؛ ترجمه مهدی گنجی، ۱۳۹۶). یکی از خصوصیات اصلی این افراد فقدان پشیمانی برای اعمالی است که انجام می‌دهند (وارن، استین و گرلا، ۲۰۰۷<sup>۱۱</sup>).

از جمله متغیرهایی که می‌تواند اختلال شخصیت را پیش بینی کند، طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۱۲</sup> است. ریشه تحولی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در تجارب ناگوار دوران کودکی نهفته است. طرحواره‌هایی که زودتر به وجود می‌آیند، معمولاً قوی ترین هستند. خلق و خواهی‌هایی که در تعامل با وقایع دردناک دوران کودکی منجر به شکل گیری طرحواره‌ها می‌شود. فرد از طریق تحریف بر اطلاعات همخوان با طرحواره انگشت می‌گذارد و اطلاعاتی را که باطرحواره منافات دارند، نادیده می‌گیرد یا کم ارزش می‌شمرد. از نظر عاطفی فرد ممکن است هیجان‌های مرتبط با یک طرحواره را بازداری کند. وقتی که عاطفه بازداری شود، طرحواره به سطح آگاهی نمی‌رسد، لذا نمی‌توان در جهت تغییر یا بهبود آن، گام‌های موثری برداشت. از نظر رفتاری، فرد درگیر الگوهای خود آسیب رسان، انتخاب ناهشیارانه و ماندن در موقعیت‌ها و روابطی می‌شود که باعث برانگیختگی و تداوم طرحواره می‌شوند (یانگ، کلوسکو و ویشار، ۱۹۹۵<sup>۱۲</sup>؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۸<sup>۱۳</sup>).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسانی هستند که در سیر زندگی تکرار می‌شوند. این افراد، به طور مزمن و فراگیر در افکار، رفتارها، هیجان‌ها و روابطی درگیر می‌شوند که منجر به تداوم طرحواره هایشان می‌شود. بدین ترتیب

<sup>1</sup>. Personality Disorders

<sup>2</sup>. Svrakik

<sup>3</sup>. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Five Edition (DSM-5)

<sup>4</sup>. Antisocial Personality

<sup>5</sup>. Cloninger

<sup>6</sup>. Kessler

<sup>7</sup>. borderline

<sup>8</sup>. Zanarini & Frankenburg

<sup>9</sup>. ten Have

<sup>10</sup>. Soloff, P.H., Chiappetta

۰

<sup>11</sup>. Warren, Stein & Grella

۱

<sup>12</sup>. early maladaptive schemas

۲

<sup>13</sup>. Young, J., Klosko, J., Weishaaf

ناخواسته به بازآفرینی شرایطی در زندگی بزرگسالی خود می‌پردازند که اکثراً این شرایط در دوران کودکی به آن‌ها آسیب رسانده است (یانگ و همکاران، ۱۹۹۵؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۸). طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سطوح بالایی از تأثیرات منفی و عاقبت منفی ایجاد می‌کنند و هجده نوع طرحواره‌ی ناسازگار اولیه در پنج حوزه طبقه‌بندی شده است که عبارتند از: حوزه‌ی بریدگی و طرد شامل طرحواره‌های رهاسنگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/شرم، انزواه‌ی اجتماعی/بیگانگی، حوزه‌ی خودگردانی و عملکرد مختل شامل طرحواره‌های وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری، خود تحول نیافته/گرفتار، شکست، حوزه‌ی محدودیت‌های مختل شامل طرحواره‌های استحقاق/برزگ منشی، خویشتن داری/خودانضباطی ناکافی، حوزه‌ی دیگر جهت مندی شامل طرحواره‌های اطاعت، ایثار، پذیرش جویی اجلب توجه و حوزه‌ی گوش به زنگی بیش از حد و بازداری در برگیرنده‌ی طرحواره‌های منفی گرایی و بدینی، بازداری هیجانی، معیارهای سرخستانه‌ی اعیب جویی افراطی، تنبیه (قاسمی و الهی، ۱۳۹۸). طرحواره‌ها به ویژه آنها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیت باشند (یانگ و همکاران، ۱۹۹۵، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۸). در پژوهش‌های مختلف به شناسایی عوامل پیش‌بینی کننده این اختلالات شخصیت پرداخته شده است که نشان از اهمیت این شاخه از مطالعات دارد. در یکی از تحقیقات به نقش پیش‌بینی کننده تکاشگری، تحریک پذیری، خشم و احساس گناه در اختلال شخصیت مرزی پی‌بردن (فوستایی، برات، کارتا، لئوناردي، گرازیولی و مافی<sup>۱</sup>). در پژوهش ایمانی و شهربازی (۱۳۹۵) اجتناب تجربه‌ای (فقدان پذیرش) مولفه مهمی در پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی بود. یوسفی، چلبیانلو و باغبان (۱۳۹۳) نشان دادند که طرحواره‌بی اعتمادی مهم ترین پیش‌بینی کننده اختلال‌های شخصیت ضد اجتماعی و مرزی بود. اسماعیلیان، دهقانی، کوستر و هورلیک<sup>۲</sup> (۲۰۱۹) که ارتباط بین ویژگی‌های اختلال مرزی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را بررسی کردند نتایج نشان داد که بی‌اعتمادی با سوءاستفاده و کنارگذاشتن رابطه منفی دارند همچنین خودآزاری در شخصیت مرزی با محرومیت و شکست عاطفی مرتبط بود.

صفات ناسازگار شخصیت از جمله متغیرهایی است که احتمالاً می‌تواند بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلالات شخصیت مرزی و ضد اجتماعی نقش میانجی داشته باشد. اختلالات شخصیت نوع ناسازگار صفات شخصیت عمومی اند و برخی اختلالات شخصیتی می‌توانند نوع تازه شروع شده، مزمن یا فرآگیر اختلالات روانی باشند. اختلالات شخصیت خود را در چند حوزه نشان می‌دهند که شامل آسیب رسانی متوسط یا بیشتر به عملکرد شخصیتی و نیز صفات شخصیتی آسیب‌زا می‌شود. به بیان دیگر صفات ناسازگار شخصیتی حالات نهایی سازه‌های بهنجار شخصیت هستند. در DSM-V مدلی پنج عاملی برای این صفات ارائه شده است که شامل عاطفه منفی، گسترشی عاطفی، خصومت مرضی، مهارگسیختگی و روان پریشی گرایی می‌شود و این صفات می‌توانند منجر به نگرش‌ها و رفتارهای خاص در فرد شوند (جوئنول، ۲۰۱۴). بررسی‌های گوناگون نشان داده‌اند، هیجانات مثبت با ابعاد مختلف سلامت و سلامت روانی رابطه مثبت معناداری داشته و نقش مهم در پیشگیری از بروز اختلالات جسمی و روانی دارد و هیجانات منفی ارتباط مثبتی با اختلالات روانی داشته و در ایجاد و تداوم نابهنجاری‌های روانی موثر است (یوسفی، چلبیانلو و باغبان، ۱۳۹۵). عواطف منفی ارتباط مثبتی با اختلالات روانی داشته و در تداوم نابهنجاری‌های روانی موثر است (بشارت، میرزایی، لوسانی و نقی‌پور، ۱۳۹۶).

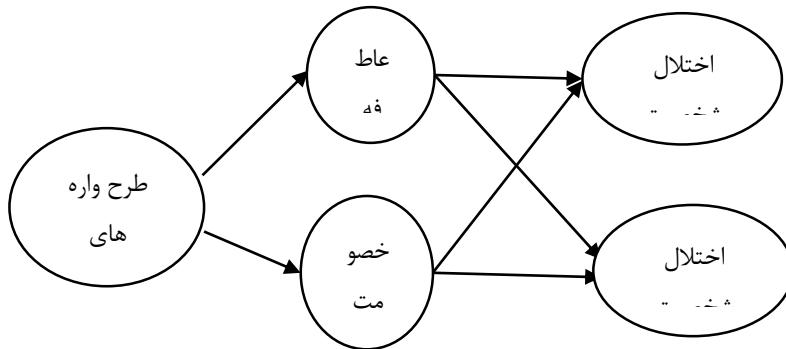
با توجه به شیوع بالا و تأثیرات منفی اختلالات شخصیت مرزی و ضد اجتماعی، بر فرد مبتلا و جامعه اهمیت شناخت هر چه بیشتر این اختلال و شناسایی عوامل و متغیرهای پیش‌بینی کننده این اختلالات احساس می‌شود. همچنین از آنجا که صفات شخصیت می‌توانند به عنوان عامل خطرساز و ایجاد کننده اختلالات روانی در نظر گرفته شوند. می‌تواند اطلاعات مهمی را در اختیار محققان قرار دهد که می‌تواند برای متناسب‌سازی درمان برای هر یک از اختلالات استفاده شود. بنابراین مطالعه حاضر به دنبال بررسی این است که آیا رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلالات شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی گری صفات عاطفه منفی و خصومت مرضی معنادار است یا نه؟

<sup>1</sup>. Fossati, A., Barratt, E. S., Carretta, I., Leonardi, B., Grazioli, F., & Maffei

<sup>2</sup>. Esmaeilian, N., Dehghani, M., Koster, E. H.W., Hoorelbeke

<sup>3</sup>. Guenole

بررسی رابطه‌ی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی‌گری خصوصت مرضی و عاطفه‌ی منفی  
Investigating the relationship between early maladaptive schemas and antisocial and borderline ...



نمودار ۱. مدل مفهومی پژوهش

## روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد و از نظر هدف از نوع پژوهش‌های بنیادین و از لحاظ کاربست داده‌ها کاربردی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد و موسسات آموزش عالی شهرستان مشهد با دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال که در نیمسال دوم سال ۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند و به روش در درسترس انتخاب شدند. حجم نمونه ۳۵۹ نفر (۲۳۰ نفر زن و ۱۲۹ نفر مرد) در این پژوهش براساس مطالعات کلاین (۲۰۰۵) انتخاب شد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و جهت آزمون مدل از تحلیل مسیر استفاده شد. داده‌های به دست آمده به وسیله‌ی نرم‌افزار آماری lisrel 8.1 تحلیل گردید. آزمون‌ها پرسشنامه‌های اختلالات شخصیت (بگی و فارولدن، ۲۰۰۷)، پرسشنامه شخصیت براساس DSM-5 (کروگر و همکاران، ۲۰۱۲) و طرحواره‌های ناسازگار اولیه (یانگ، ۱۹۹۰) را به صورت داوطلبانه تکمیل کردند و برای ایجاد انگیزه برای پر کردن و صحت داده‌ها، تفسیر پرسشنامه‌ها به صورت مفصل برای یکایک آنها ارسال شد. تعداد اعضای شرکت کننده در این پژوهش ۳۵۹ نفر بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۷/۱۵ و انحراف معیار آن ۸/۹۶ بود. از بین شرکت کنندگان ۱۲۹ نفر (معادل ۳۵/۳ درصد) مرد و ۲۳۰ نفر (معادل ۶۳/۰ درصد) زن بودند.

## ابزار سنجش

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۱</sup> (YSQ): پرسشنامه طرحواره ناسازگار اولیه در سال ۱۹۹۰ توسط یانگ ساخته شد. شکل کوتاه پرسشنامه طرحواره‌ها (YSQ-SF) برای اندازه‌گیری ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه براساس فرم اصلی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۹۰ سوال است که ۱۸ حیطه از طرحواره‌های ناسازگار اولیه از قبیل محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، ارزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، شکست در پیشرفت، وابستگی/بی‌کفایتی عملی، آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری، گرفتاری، اطاعت، ایشار (فداکاری)، یازداری هیجانی، معیارهای سختگیرانه، استحقاق بودن/برتری داشتن، خوبیشن داری/خود انضباطی ناکافی، تحسین/جلب توجه، نگرانی/بدبینی، خود-تبیهی را اندازه می‌گیرد (اسچیمیدت، جوینر، یانگ و تلچ<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵). فتی (۱۳۸۲) پایابی ارزیابها در طی زمان را برای این پرسشنامه برابر ۰/۲۳ و روایی محتوای آن را برابر با ۰/۴۲ گزارش کرده است (به نقل از صدوqi و همکاران، ۱۳۸۷). هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط آهي (۱۳۸۴) بر روی ۳۸۷ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران انجام شده است که همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در افراد مؤنث ۰/۹۷ و در افراد مذکور ۰/۹۸ بود. در پژوهش حاضر، میزان آلفای کرونباخ (همسانی درونی) برای این پرسشنامه ۰/۹۶ به دست آمد.

<sup>1</sup> Young Schema Questionnaire (YSQ)

<sup>2</sup> Schmidt, Joiner, Young & Telch

**پرسشنامه اختلالات شخصیت<sup>۱</sup>(PDQ-4):** این پرسشنامه اختلالات شخصیت را بر اساس آنچه که در راهنمای تشخیصی و آماری ویرایش پنجم عنوان شده و دو اختلال شخصیتی که در پیوست این نسخه آمده، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. شامل ۹۹ آیتم است و به صورت درست و غلط مطرح می‌شود. این پرسشنامه توسط بگی و فارولدن (۲۰۰۷) ساخته شد. همسانی درونی این پرسشنامه بین بازه ۰/۵۶ (اسکیزوپرید) تا ۰/۸۴ (وابسته) گزارش شده است (به نقل از ون و لیانگ، ۲۰۱۶). در این پژوهش آلفای کرونباخ بین ۰/۵۲ (اسکیزوپرید) تا ۰/۹۰ (ضد اجتماعی) محاسبه شد.

**پرسشنامه شخصیت برای PID-5<sup>۲</sup>(DSM-5<sup>۳</sup>):** یک فرم خود گزارشی است که ۵ بعد اصلی شخصیت مرضی از راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، این پرسشنامه توسط کروگر و همکاران در سال ۲۰۱۲ ساخته شد. ۵ بعد اصلی صفات شخصیت که در پرسشنامه مورد سنجش قرار می‌گیرد شامل عاطفه منفی، گستاخی، خصومت‌مرضی، مهارگسیختگی و روان‌پریشی‌گرایی می‌باشد. آلفای کرونباخ برای PID در بازه ای بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۵ با میانه ۰/۸۵ می‌باشد (گریفین و ساموئل، ۲۰۱۴). در این پژوهش از فرم ۲۵ سوالی این پرسشنامه استفاده شد. دامنه آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر در خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۰ به دست آمد. هنوز پژوهش داخلی در مورد روایی و پایایی این ابزار انجام نگردیده است.

## یافته‌ها

در ابتدا یافته‌های توصیفی پژوهش، شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار طرحواره‌های ناسازگار اولیه

طرحواره‌ها	زنان	مردان	انحراف استاندارد				
	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
رهاشدگی/ بی ثباتی	۱۴/۳۰	۵/۶۹	۱۳/۱۱	۵/۶۷	۴/۹۳	۱۲/۳۰	۵/۶۷
انزوای اجتماعی/ بیکارانگی	۱۲/۷۴	۵/۰۹	۱۲/۳۰	۱۲/۳۸	۵/۳۸	۱۴/۶۸	۵/۶۵
نگرانی/ بدینی	۱۶/۲۵	۵/۴۰	۴/۸۶	۱۲/۹۸	۵/۶۵	۱۲/۹۸	۵/۲۰
بازداری هیجانی	۱۴/۲۷	۴/۸۶	۵/۱۹	۱۱/۳۹	۵/۲۰	۱۱/۳۹	۵/۷۰
وابستگی/ بی کفایتی عملی	۱۱/۷۴	۵/۱۹	۵/۳۲	۱۷/۶۴	۵/۷۰	۱۷/۶۴	۵/۶۱
تحسین/ جستجوی معروفیت	۱۸/۱۷	۵/۳۲	۴/۸۹	۱۲/۱۹	۶/۰۶	۱۱/۶۰	۵/۲۸
محرومیت‌های هیجانی	۱۲/۵۹	۴/۸۹	۴/۸۹	۱۱/۲۲	۵/۶۳	۱۲/۷۳	۵/۶۳
آسیب نسبت به ضرر و بیماری	۱۲/۵۲	۴/۸۹	۵/۳۱	۱۱/۲۲	۵/۶۲	۱۷/۸۴	۵/۶۲
گرفتاری	۱۲/۰۶	۵/۳۱	۵/۰۹	۱۲/۷۳	۴/۶۱	۱۴/۸۳	۴/۶۱
اطاعت	۱۲/۷۵	۵/۰۹	۵/۷۷	۱۴/۸۲	۵/۹۷	۱۰/۸۲	۵/۹۷
معیارهای سخت گیرانه	۱۲/۷۵	۵/۰۹	۴/۹۷	۱۱/۸۰	۵/۴۱	۱۱/۸۰	۵/۴۱
خود تنیبیه	۱۸/۱۰	۴/۹۷	۱۲/۰۳	۱۲/۰۷	۵/۴۵	۱۲/۰۷	۵/۴۵
نقص/ بی مهری	۱۲/۰۳	۵/۷۷	۱۳/۲۸	۵/۳۳	۵/۴۱	۱۱/۸۰	۵/۴۱
بی اعتمادی/ سوء رفتار	۱۲/۶۷	۵/۳۵	۱۲/۶۷	۴/۶۶	۵/۵۵	۱۶/۷۵	۵/۵۵
شکست در پیشرفت	۱۵/۹۰	۴/۶۶	۱۷/۰۴	۴/۲۳	۴/۸۸	۱۶/۹۱	۴/۸۸
ایشاره/ فداکاری	۱۷/۰۴	۴/۲۳	۱۵/۳۲	۴/۸۲	۴/۹۳	۱۶/۵۵	۴/۹۳
برتری داشتن							
خویشتن داری ناکافی							

<sup>1</sup> Personality Diagnostic Questionnaire (PDQ-4)

<sup>2</sup> Personality Inventory Questionnaire for DSM-5 (PID-5)

<sup>3</sup> Krueger

بررسی رابطه‌ی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی‌گری خصوصت مرضی و عاطفه‌ی منفی  
Investigating the relationship between early maladaptive schemas and antisocial and borderline ...

همانطور که مشاهده می‌گردد در مردان، طرحواره‌ای ناسازگار خودتسبیه‌ی، برتری داشتن، تحسین و نگرانی میانگین بیشتری داشت و در زنان طرحواره‌ای ناسازگار تحسین، معیارهای سخت گیرانه، ایثار و برتری داشتن، میانگین بیشتری داشت. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار اختلال شخصیت مرزی، ضد اجتماعی و صفات مرضی ارائه شده است.

صفت مرضی شخصیت	میانگین	انحراف استاندارد
عاطفه منفی	۶/۴۶	۲/۸۸
خصوصت	۶/۵۸	۲/۰۸
ضد اجتماعی	۱/۵۲	۱/۴۳
مرزی	۲/۷۸	۱/۸۵

همانطور که در جدول مشاهده می‌شود میانگین صفت مرضی عاطفه منفی ۶/۴۶ و خصوصت ۶/۵۸ بود که تقریباً نزدیک به هم بود. در جدول ۳ نتایج ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

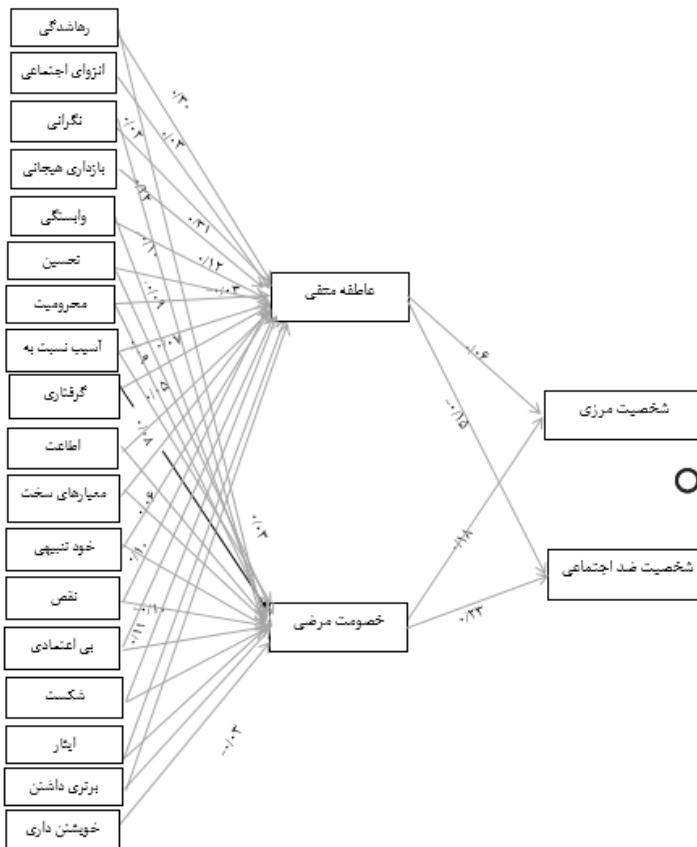
جدول ۳. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

طرحواره‌ها	شخصیت ضد اجتماعی	شخصیت مرزی	عاطفه منفی	خصوصت مرضی
رهاسدگی/ بی ثباتی	۰/۱۰	۰/۲۶	***/۳۱	۰/۰۵
انزوای اجتماعی/ بیگانگی	***/۲۱	***/۳۲	***/۱۷	۰/۱۰
نگرانی/ بدینی	۰/۱۲	۰/۳۸	***/۳۷	***/۱۷
بازداری هیجانی	***/۱۵	۰/۱۸	***/۱۴	۰/۰۷
وابستگی	***/۲۳	۰/۲۹	***/۲۰	۰/۰۷
تحسین	۰/۰۶	۰/۲۱	***/۱۹	***/۲۵
محرومیت‌های هیجانی	۰/۰۷	۰/۲۶	***/۱۹	۰/۰۶
آسیب نسبت به ضرر	***/۲۴	۰/۳۲	***/۲۲	۰/۰۸
گرفتاری	***/۱۹	۰/۲۰	***/۲۳	۰/۰۰
اطاعت	***/۱۹	۰/۳۲	***/۲۷	۰/۰۸
معیارهای سخت گیرانه	-۰/۰۰	۰/۱۲	***/۲۱	۰/۰۳
خود تنبیه‌ی	۰/۰۵	۰/۲۲	***/۲۶	۰/۱۱
نقص/ بی مهروی	***/۲۴	۰/۳۲	***/۱۴	۰/۰۱۰
بی اعتمادی/ سوء رفتار	***/۰۲۳	۰/۲۹	***/۰۲۲	۰/۰۱۲
شکست در پیشرفت	***/۰۱۹	۰/۳۰	***/۰۱۳	۰/۰۵
ایثار/ فداکاری	۰/۰۰	۰/۰۸	***/۰۲۳	-۰/۰۸
برتری داشتن	***/۰۲۱	۰/۲۶	***/۰۲۰	***/۰۱۹
خوبشتن داری ناکافی	***/۰۲۱	۰/۲۷	***/۰۱۴	***/۰۲۴
عاطفه منفی	***/۰۱۹	۰/۲۱	۱	***/۰۲۳
خصوصت مرضی	***/۰۴۱	۰/۲۵	***/۰۲۳	۱

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد اکثر طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اختلالات شخصیت و عاطفه منفی و خصوصت مرضی مثبت همبستگی معناداری دارند. بیشترین همبستگی بین اختلال شخصیت ضد اجتماعی و خصوصت مرضی (۰/۴۱) و اختلال شخصیت مزدی و طرحواره نگرانی/بدبینی می‌باشد. همچنین بین نقص، اطاعت، آسیب نسبت به ضرر و ازوای اجتماعی با اختلال شخصیت مزدی (۰/۳۲)

به منظور آزمون مدل مورد نظر، یعنی بررسی نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه از طریق متغیر میانجی صفات عاطفی منفی و خصوصت مرضی با اختلالات شخصیت مزدی و ضد اجتماعی از روش تحلیل مسیر استفاده شد. قبل از آزمون مدل ابتدا مفروضه‌های نرمال بودن، هم خطی بودن متغیرها و استقلال خطاها مورد بررسی قرار گرفت. برای پیش فرض نرمال بودن داده‌ها از آزمون کالموگروف اسمرینف استفاده شد. آزمون کالموگروف در همه متغیرها از لحاظ آماری معنادار نبود و فرض نرمال بودن داده‌ها مورد تایید قرار گرفت ( $P > 0/05$ ). همچنین شاخص تحمل برای هر متغیر کوچکتر از ۰/۰۶ و مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس (VIF) کمتر از ۱۰ می‌باشد، بر این اساس می‌توان نسبت به مفروضه عدم همخطی نیز اطمینان حاصل کرد. می‌توان گفت که از مفروضه‌ها تخطی صورت نگرفته است. بنابراین با توجه به شاخص‌های به دست آمده، می‌توان نتیجه گرفت که شرایط آزمون رعایت شده است؛ بنابراین از روش تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج نشان داد که شاخص‌های برازش تحلیل مسیر، حاکی از برازش کلی مدل مورد نظر بود، که در شکل ۱ مشاهده می‌شود.

تحلیل مسیر، حاکی از برازش کلی مدل مورد نظر بود، که در شکل ۱ مشاهده می‌شود.



شکل ۱. مدل پیشنهادی به همراه مسیرهای معنادار

بررسی رابطه‌ی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی‌گری خصوصت مرضی و عاطفه‌ی منفی  
Investigating the relationship between early maladaptive schemas and antisocial and borderline ...

هدف الکوی کلی طراحی شده، بررسی رابطه‌ی غیر مستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اختلالات شخصیت مرزی و ضد اجتماعی از طریق میانجی‌گری عاطفه‌منفی و خصوصت مرضی می‌باشد. در ابتدا شاخص‌های برازش کلی که نشان می‌دهند، آیا مدل با داده‌ها برازش دارد یا نه، در جدول زیر نشان داده می‌شود.

جدول ۴. شاخص‌های نیکوبی برازش الکوی ساختاری کلی

GFI	AGFI	CFI	NFI	RMSEA	$\chi^2/df$	df	$\chi^2$
.۹۹	.۹۱	۱	۱	.۰۳	۱/۵۰	۳۳	۴۹/۵۱

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، شاخص کای اسکوئر بیشتر از ۵ است، اگرچه در پژوهش حاضر شاخص کای اسکوئر برای ارزیابی برازش کلی مدل به کار رفت ولی این شاخص به شدت تحت تاثیر اندازه نمونه است و در نمونه‌های بالا عموماً برازش خوب مدل را نشان می‌دهد (ریکاو و مارکولیدس، ۲۰۰۶). با توجه به این محدودیت معمولاً شاخص نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی نیز گزارش می‌شود که تاثیر مقدار نمونه را در شاخص کای اسکوئر به حداقل می‌رساند. اگرچه توافق جمعی بر سر مقدار قابل قبول بودن این شاخص وجود ندارد ولی مقادیر زیر ۵ معمولاً بیانگر برازش خوب مدل است. GFI شاخصی است جایگزین کای اسکوئر که به حجم نمونه بستگی ندارد. پژوهشگران برای آن مقادیر بالای ۰/۹ را پیشنهاد داده اند ( Bentler, ۱۹۹۰). RMSEA نیز جز اصلی ترین شاخص‌های برازش مدل هستند. برای برازش مطلوب مدل ارزش RMSEA باید کوچکتر از ۰/۰۸ باشد (Kline, ۲۰۱۱). برای شاخص‌های CFI, NFI مقادیر بالای ۰/۹ نشان دهنده پذیرش مدل و مقادیر بالای ۰/۹۵ نشان از برازش خوب مدل دارد (Kline, ۲۰۱۱). همانطور که مشاهده می‌شود برای مدل فرضی تمامی شاخص‌ها نشان دهنده برازش مناسب مدل دارند. در شکل ۱ ضرایب مسیر برای متغیرهایی که معنادار شده است نشان داده شده است. ضرایب مسیر گاما (γ) به متغیر عاطفه‌منفی شامل رهاسدگی (۰/۳۰)، نگرانی (۰/۳۱)، خودتنبیه (۰/۱۲) و بی اعتمادی (۰/۱۲) معنادار شدند. همچنین ضرایب مسیر گاما به متغیر خصوصت مرضی شامل نگرانی (۰/۰۳)، نقص (۰/۰۷)، ایثار (۰/۰۲۰)، برتری (۰/۰۲۶) و خویشتن داری (۰/۰۱۶) معنادار است. نهایتاً ضرایب مسیر بتا (β) عاطفه‌منفی به اختلال شخصیت ضد اجتماعی (۰/۱۵) و خصوصت به شخصیت ضد اجتماعی (۰/۰۲۳) معنادار شدند. همچنین ضریب مسیر خصوصت مرضی به شخصیت مرضی (۰/۱۸) معنادار بودند

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی‌گری خصوصت مرضی و عاطفه‌ی منفی بود. یافته‌های نشان داد که مدل مورد نظر برازش مناسبی دارد و طرحواره‌های ناسازگار اولیه و شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی‌گیری خصوصت مرضی و عاطفه‌منفی رابطه دارند. همانطور که مشاهده شد، مولفه‌های رهاسدگی، نگرانی، خودتبیه‌ی بی اعتمادی، نقص، ایثار، برتری و خویشتن داری با خصوصت مرضی و عاطفه‌منفی مرتبط اند. نتایج پژوهش با نتایج بوسفی، چلبیانلو و باغبان (۱۳۹۵)، اسماعیلیان و همکاران (۲۰۱۹)، برانده، کیسان، سعیدی و قربان (۲۰۱۶) همسو می‌باشد که نشان دادند طرحواره‌های رها کردن، بی اعتمادی، ازوای اجتماعی، محرومیت عاطفی و نقص با اختلال شخصیت مرزی مرتبط است. تحقیقات عمدتاً نشان داده اند که اختلال شخصیت مرزی با طرحواره‌های رهاسدگان، بی اعتمادی، ازوای اجتماعی، محرومیت عاطفی، نقص، وابستگی، بی کفایتی مرتبط است (باج و فرال، ۲۰۱۸؛ باج و همکاران، ۲۰۱۷؛ فریس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). هاشمی، عبداللهی، محمودعلیلو و مашینچی (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند که سرزنش دیگران، نقش علی مثبت در نشانه‌های شخصیت مرزی داشت. طبق یافته‌های آن‌ها افراد

<sup>1</sup> Bentler

<sup>2</sup> Kline

<sup>3</sup> Bach & Farrel

<sup>4</sup> Bach et al

<sup>5</sup> Frias

با اختلال شخصیت مرزی در پذیرش هیجانات منفی خود مشکل دارند و این کاستی در کاربرد تنظیم هیجانی کارآمد، به بروز و تشديد نشانه های مرضی بیشتر در این افراد منجر می شود، که در این پژوهش کاستی در تنظیم هیجان را میتوان با عاطفه منفی و خصوصیت مرزی در این افراد مرتبط دانست. افراد با اختلال شخصیت مرزی تغییرات زیادی در خلق شان تجربه می کنند و نوسانات شدیدی بین حالات افسردگی، اضطراب و تحریک پذیری دارند و نیز مستعد ابتلا به خشم و خصوصیت بوده و این خشم و خصوصیت گاه منجر به پرخاشگری فیزیکی یا رفتار خشونت آمیز می شود (انجمن روانپژوهی آمریکا، ۲۰۱۳).

همچنین نتایج نشان داد که بیشترین همبستگی بین اختلال شخصیت ضد اجتماعی و خصوصیت مرضی (۴۱٪) و اختلال شخصیت مرزی و طرحواره نگرانی/ بدبینی بود. در تبیین این یافته می توان افزود که طبق یافته ها، تجارب افراد با اختلال شخصیت مرزی از ارتباطات بین فردی ناخوشایند، غفلت و تهدید به ترک شدن، می تواند توجیهی برای تصور آسیب زننده بودن و مورد غفلت واقع شدن و نگرانی و بدبینی به روابط فعلی شان باشد (کارلسون، اگلنگ و سروف، ۲۰۰۹). طبق نظر یانگ و همکاران (۱۹۹۵)، مدل ذهنیت طرحواره ای کوکشی برای توضیح آسیب شناسی اختلال شخصیت مرزی است که خود را به شکل ذهنیت های ناکارآمدی که به صورت سریع و چرخه ای فعال می شوند، نشان می دهند (یانگ و همکاران، ۱۹۹۵؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۸). در تبیین رابطه معنادار شخصیت ضد اجتماعی و خصوصیت مرضی می توان افزود که محققان آسیب شناسی روانی معتقدند که عملکرد ناموفق در تعاملات اجتماعی، پرخاشگری، خشونت، تکانشی، احساس شرمندگی و گناه، ناتوانی در حل یک مساله چندبعدی و گرفتن یک تصمیم مناسب در زمان مناسب در نتیجه تنظیم ناکافی پاسخ های هیجانی ایجاد می شود (ابولقاسمی، طاهری فرد و کیامرثی، ۱۳۹۸). کهبرگ، ریکس و استناری<sup>۱</sup> (۱۹۸۴) نشان دادند که پرخاشگری نیرومندترین پیش بینی کننده رفتار ضد اجتماعی، در اختلالات شخصیت ضد اجتماعی است. می توان گفت که ناتوانی از تن دادن به هنجارهای اجتماعی، بی اعتنایی به حقوق دیگران و تجاوز به آن ها، تحریک پذیر بودن و پرخاشگر بودن نسبت به دیگران می تواند با میانجی گری خصوصیت و از طریق طرحواره های ناسازگار اولیه معنادار باشد.

می توان نتیجه گرفت که طرحواره های ناسازگار اولیه با میانجی گری صفات منفی شخصیت (عاطفه منفی و خصوصیت مرضی) قادر به پیش بینی اختلال شخصیت مرزی و ضد اجتماعی است. از محدودیت های پژوهش می توان به ابزارهای خودسنجی اشاره کرد. محدودیت دیگر پژوهش حاضر ناتوانی در کنترل اختلالات روانپژوهی همبود بود. با توجه به اینکه این پژوهش در محیط دانشگاه انجام شده است لذا باید جو روانی و اجتماعی دانشگاه در نظر گرفته شود. با توجه به نتایج این پژوهش و اهمیت طرح و اره های ناسازگار اولیه با میانجی گری خصوصیت مرضی و عاطفه منفی، پیشنهاد می شود که نقش این متغیرها در سایر اختلالات شخصیت نیز بررسی گردد، همچنین پیشنهاد می شود برنامه های درمانی اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با توجه به نقش طرحواره های ناسازگار و میانجی گری خصوصیت مرضی و عاطفه منفی نیز مد نظر قرار گیرد.

## منابع

- آناتیک چی، ا؛ بیگدلی، ا و صباحی، پ. (۱۳۹۶). مقایسه شاخص های عصب روان شناختی مرتبط با کارکردهای اجرایی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، وسوسی- جبری و بهنجار. *فصلنامه تازه های علوم شناختی*، ۱(۱)، ۴۸-۶۱.
- ابولقاسمی، ع؛ طاهری فرد، م؛ کیامرثی، آ. (۱۳۹۸). نقش رفتارهای خودتنظیمی در پیش بینی واکنش پذیری بین فردی زندانیان دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی. *روان شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۷(۱)، ۴۳-۳۳.
- ایمان، م؛ پورشهیازی، م. (۱۳۹۵). پیش بینی اختلال شخصیت مرزی براساس مؤلفه های انعطاف پذیری روان شناختی: پذیرش و عمل، ارزش ها و گسلش شناختی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناسی*، ۱۰(۴)، ۹-۱.
- بشارت، م؛ میرزایی، ط؛ لواسانی، غ؛ نقی پور، م. (۱۳۹۶). نقش تعدیل کننده عواطف مثبت و منفی در رابطه بین دانش و نگرش جنسی با رضایت زناشویی. *روانشناسی خانواده*، ۴(۲)، ۱۸-۳.
- садوک، ب. ج؛ سادوک، و. (۱۹۹۱). خلاصه روان پژوهی کاپلان و سادوک: *DSM-5*. ترجمه مهدی گنجی (۱۳۹۶)،

<sup>۱</sup>. Carelson, Egeland, & Sroufe

<sup>۲</sup>. Kohlberg, Ricks, & Snarey

بررسی رابطه‌ی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی‌گری خصوصت مرضی و عاطفه‌ی منفی  
Investigating the relationship between early maladaptive schemas and antisocial and borderline ...

- قاسمی، ک؛ الهی، ط. (۱۳۹۸). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب بیماری: نقش واسطه‌ای اجتناب تجربی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناسی*, ۱۳(۳)، ۴۷-۵۵.
- یانگ، ج؛ کلوسکو، ج، و ویشار، م. (۱۹۵۰). *طرحواره درمانی* (جلد اول)، چاپ دهم، ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۹۸)، تهران: ارجمند.
- یوسفی، ر؛ چلبیانلو، غ و باغبان نوین، ر. (۱۳۹۵). پیش‌بینی علائم اختلال‌های شخصیت بر پایه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و صفات شخصیت. *مجله علوم رفتاری*, ۹(۱)، ۴۱-۵.
- Barazandeh, H., Kissanea, D. W., Saeedi, N., & Gordon, A. (2016). A systematic review of the relationship between early maladaptive schemas and borderline personality disorder/traits. *Personality and Individual Differences*, 94, 130-139.
- Bach, B., & Farrell, J. (2018) Schemas and modes in borderline personality disorder: The mistrustful, shameful, angry, impulsive, and unhappy child. *Psychiatry Research*, 259, 323-329. doi: 10.1016/j.psychres.2017.10.039.
- Bach, B., Simonsen, E., Christoffersen, P., & et al. (2017). The Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3): Psychometric Properties and Association with Personality Disorders in a Danish Mixed Sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 33(2), 134–143. doi: 10.1027/1015-5759/a000272.
- Cloninger, C.R. (2005). Antisocial personality disorder: A review. In: Maj, M, Akiskal HS, Mezzich JE, Okasha A. (Eds.), *Personality disorders* (WPA Series). Hoboken, NJ, Wiley Press; 8, 125-170.
- Carelson, E. A., Egeland, B., Sroufe, L. A. (2009). A prospective investigation of the development of borderline personality symptoms. *Dev Psychopathol*, 21, 1311-1334.
- Esmaeilian, N., Dehghani, M., Koster, E. H.W., & Hoorelbeke, K. (2019). Early maladaptive schemas and borderline personality disorder features in a nonclinical sample: A network analysis. *Clinical Psychology*, 26(3), 388-398.
- Fossati, A., Barratt, E. S., Carretta, I., Leonardi, B., Grazioli, F., & Maffei, C. (2004). Predicting borderline and antisocial personality disorder features in nonclinical subjects using measures of impulsivity and aggressiveness. *Psychiatry Research*, 125(2), 161-170.
- Frias, A., Navarro, S., Palma, C., Farriols, N., Aliaga, F., & et al. (2017). Early maladaptive schemas associated with dimensional and categorical psychopathology in patients with borderline personality disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 25, 1- 12. doi: 10.1002/cpp.2123.
- Guenole, N. (2014). Maladaptive personality at work: Exploring the darkness. *Ind Organ Psychol*, 7(1), 85-97.
- Kessler, R.C. (2000). Life Time an 12-month prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders Among Persons Aged 15-54. Inch United States. *Arch. Gen Psychiatry*, 51(1), 8-19.
- Kohlberg, L.; Ricks, D.; & Snarey, J. (1984). Childhood development as a predictor of adaptation in adulthood. *Genetic Psychology Monographs*, 110, 91-172.
- Soloff, P.H., & Chiappetta, L. (2020). Time, age, and predictors of psychosocial outcome in borderline personality disorder. *J Pers Disord.* 34(2), 145–60.
- Svrakik, D. M., Draganic, S., Hill, K., Bayon, C., Przybeck, T. R., & Cloninger, C. R. (2002). Temperament, character and personality disorders: Etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta Psychiatrica Scandiavia*, 106, 189-195.
- ten Have, M., Verheul, R., Kaasenbrood, A., van Dorsselaer, S., Tuithof, M., Kleinjan, M., & et al. (2016). Prevalence rates of borderline personality disorder symptoms: A study based on the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *BMC Psychiatry*, 16(1), 249.
- Warren, J.I., Stein, J.A., & Grella, C.H.E. (2007). Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurring disorders. *Drug and Alcohol Dependenc*, 89(2-3), 267-274.
- Zanarini, M. C., & Frankenburg, F. R. (1997). Pathways to the development of borderline personality disorder. *Journal personality Disorder*, 11, 93-104.